

Bull. Acad. Vét. de France, 1990, 63, 317-326

L'uvéite isolée

Vice rédhibitoire du cheval, de l'âne et du mulet

par Francis LESCURE*

« Un prince sage donne aux choses les noms qui leur conviennent et chaque chose doit être traitée d'après la signification du nom qu'il lui donne ».

CONFUCIUS (Entretiens).

RÉSUMÉ

L'art. 20 de la loi du 22 juin 1989 remplace dans l'art. 285 du Code Rural les mots « fluxion périodique des yeux » par ceux d' « uvéite isolée ». Ces nouveaux termes devraient faciliter la tâche de l'expert qui n'aura plus à attendre une aléatoire récurrence, mais devra sans doute affirmer le caractère apparent ou caché de l'uvéite constatée.

On peut regretter cependant que l'art. 23 de cette même loi ne visant qu'à modifier l'art. 290 du Code Rural crée une ambiguïté pourtant facile à éviter en modifiant l'art. 289.

Mots clés : Législation vétérinaire - Vices rédhibitoires - Fluxion périodique des yeux - Uvéites - Uvéite isolée.

SUMMARY

ISOLATED UVEITIS REDHIBITORY DEFECT OF HORSE, DONKEY AND MULE

The French law on 1989 june 22th instead of « fluxion périodique » the last wording of the « Code Rural », introduces the « isolated uveitis » as a redhibitory defect in the horse.

Formerly the expert was obliged to observe the recurrence ; in the future he will no more have this obligation. However a problem remains about the time allowed to institute legal proceedings.

Key words : Veterinary legislation - Redhibitory defects - Moon blindness - Uveitis - Isolated uveitis.

* Professeur, chef de Service de pathologie médicale à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse.

La loi n° 89.412 du 22 juin 1989 modifiant et complétant certaines dispositions du livre deuxième du Code Rural ainsi que certains articles du Code de la Santé Publique publiés au *Journal Officiel de la République Française*, en date du 24 juin 1989, pages 7 856 à 7 861, stipule dans son article 20 :

Le 8^e alinéa de l'article 285 du Code Rural est ainsi rédigé : « l'uvéite isolée ».

Ce 8^e alinéa est inclus dans la liste des vices rédhibitoires du cheval, de l'âne et du mulet. Sa rédaction précédente était « la fluxion périodique des yeux ».

Ainsi donc, « l'uvéite isolée » devient vice rédhibitoire, la « fluxion périodique des yeux » ne l'est plus.

Le clinicien vétérinaire, expert potentiel, est dès lors, autorisé à se poser deux questions :

- S'agit-il de la même affection oculaire sous une appellation différente, ou de deux affections oculaires distinctes ?
- Quelles sont les implications juridiques de cette modification, notamment en matière d'expertise ?

La réponse à la première question doit passer à travers le double crible de la terminologie d'abord, de la pathologie ensuite.

Pour répondre à la deuxième, il faut construire un schéma des cas types auxquels l'expert sera confronté.

TERMINOLOGIE

L'article 20 de la loi du 22 juin 1989 indique : « le 8^e alinéa de l'article 285 du Code Rural est ainsi rédigé » :

Si l'on se réfère aux définitions du Littré, du Larousse et du Robert, le mot « alinéa » : du latin *a linea*, indique que l'on doit changer de ligne pour en commencer une nouvelle dont le premier mot se place en retrait par rapport aux lignes précédentes.

Par extension, le terme s'applique au passage entre deux alinéas.

L'application stricto sensu de ces définitions de l'alinéa à la rédaction de l'article 285 du Code Rural antérieure à la loi du 22 juin 1989, fait-elle coïncider le 8^e alinéa avec les termes : « fluxion périodique des yeux » ?

Oui, d'une certaine manière et de surcroît l'esprit de la loi incite à penser que les mots « l'uvéite isolée » viennent effectivement remplacer ceux de « fluxion périodique des yeux ».

On peut regretter cependant que le législateur n'ait pas poussé la recherche scrupuleuse de la précision jusqu'à formuler très explicitement la substitution d'une expression à l'autre.

Oublions cependant ces arguties pour ne considérer que les termes et leur valeur sémantique.

Il faut tout d'abord remarquer que cette inflammation exsudative de l'uvéa du cheval n'en est pas à un changement de nom près :

« Lune, tour de lune, mal de lune, iridocyclochoroïde exsudative, uvéite primitive, ophtalmie périodique, ophtalmie primitive »... j'en ometts, sans doute... Rien ne s'oppose donc à ce qu'elle en change une fois encore.

Il faut reconnaître cependant que l'expression « fluxion périodique », la première employée par le législateur dans la loi du 20 mai 1838, a perduré pendant plus de 150 ans ; le premier et seul changement est apporté par la loi du 22 juin 1989.

Pourquoi faut-il, après 150 ans de bons et loyaux services, abandonner ces termes ?

Dans le « Nouveau Dictionnaire Pratique de Médecine, de Chirurgie et d'Hygiène Vétérinaires », BOULEY et REYNAL, publié en 1862, on lit sous la plume de REYNAL, à propos de « fluxion périodique » :

« Le mot fluxion indique un afflux sanguin du côté des yeux, auquel succède, après quelques jours, le trouble des humeurs. Celui de périodique apprend qu'elle n'est pas continue, qu'elle se manifeste par accès. Cette dénomination, poursuit l'auteur, a encore l'immense avantage d'être universellement adoptée et comprise de tout le monde. Conséquemment, il est inutile, je pense, de lui en substituer une autre. C'est du reste, celle qu'ont adoptée les législateurs dans la rédaction de la loi du 20 mai 1838 ».

Un peu plus loin, cependant, dans la même rubrique, l'auteur craignant sans doute le caractère impératif du mot périodique, s'interroge quant aux règles de l'expertise :

« Est-il nécessaire de constater la périodicité pour affirmer que l'animal est atteint du vice rédhibitoire ? ».

C'est, en effet, la question que se sont posés les experts vétérinaires affichant dans leur réponse une assez grande diversité.

A l'origine, HUZARD père affirmait que la fluxion périodique ne pouvait être légalement constatée que lorsqu'on avait reconnu son caractère périodique. En revanche, REYNAL, après RENAULT, affirmait que si les symptômes étaient caractéristiques, il n'était pas nécessaire, pour conclure, d'attendre l'apparition d'un deuxième accès. Ce n'était que dans le cas de symptômes ambigus qu'il paraissait nécessaire de

constater le deuxième accès. Dans quel délai ? Le délai de 30 jours prévu par la législation des vices rédhibitoires.

A défaut de reposer sur des bases scientifiques rigoureuses, cette attitude avait le mérite de faciliter la tâche de l'expert.

Paradoxalement, tandis que s'accumulaient les connaissances sur l'étiologie et la pathogénie de cette affection montrant en particulier que la récurrence était un phénomène aléatoire nullement caractéristique de l'une ou l'autre uvéite, les juges accréditaient la thèse que la périodicité était indispensable à la reconnaissance du vice.

Au cours de ces dernières années, la recherche systématique de la récurrence (sauf le cas où coexistaient un accès aigu sur un œil et des stigmates sur l'autre) compliquait tellement l'expertise que l'instance durait plusieurs années et que les contre-expertises s'ajoutaient (pour parfois le contredire) au travail du premier expert. Il fallait donc se débarrasser du qualificatif « périodique ». C'est l'œuvre de la loi du 22 juin 1989. L'article 285 du Code Rural parle désormais « d'uvéite isolée ». Quelle est la signification de ces termes ?

L'uvéite est l'inflammation de l'uvée, c'est-à-dire l'iris, les corps ciliaires, la choroïde. Elle évolue sous forme d'accès en trois phases : hyperhémie, exsudation, résorption, éventuellement suivies de séquelles, les stigmates, intéressant les structures du globe oculaire et de ses annexes.

C'est surtout le qualificatif « isolée » qui mérite discussion.

Il faut l'entendre comme mettant l'accent sur l'absence de tout symptôme ou lésion oculaire ou extra-oculaire traduisant une affection ou une maladie à laquelle on puisse rattacher l'apparition de l'uvéite.

Cette considération nous fait pénétrer de plain-pied dans le deuxième chapitre : celui de la pathologie.

PATHOLOGIE

Les symptômes de l'accès, aussi bien que les stigmates, sont trop connus pour qu'il soit nécessaire d'en faire une description détaillée ; nous n'en rappellerons que l'essentiel dans le chapitre consacré à l'expertise.

C'est, en revanche, dans l'étude de l'étiologie et de la pathogénie que résident les arguments favorables à l'emploi du qualificatif « isolée ». C'est aussi l'occasion d'un bref pèlerinage dans le passé.

Les anciens auteurs considéraient qu'il existait chez les équidés deux grands groupes étiologiques d'uvéite :

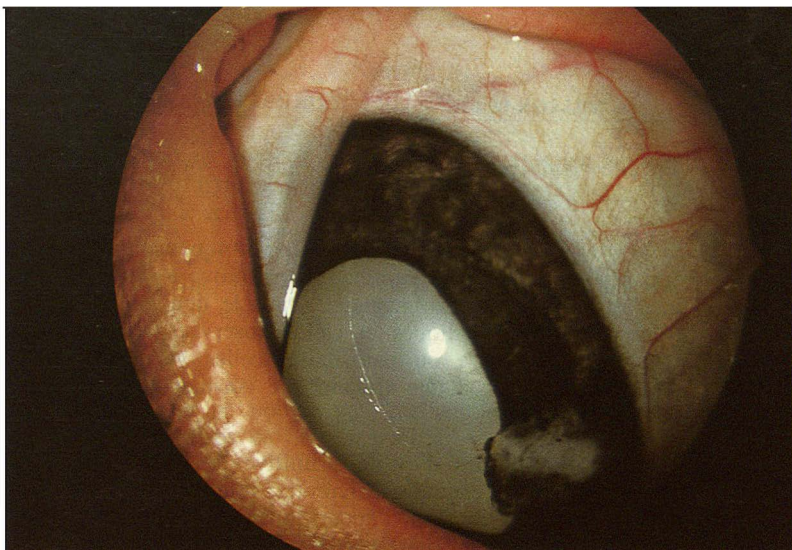


Fig. 1 : Cataracte et synéchie marginale.

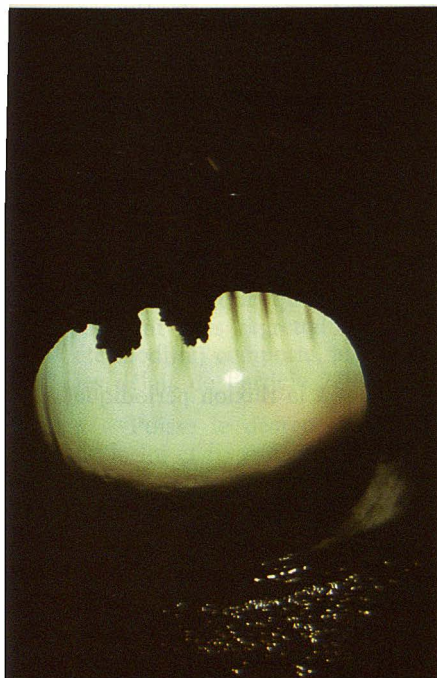


Fig. 2

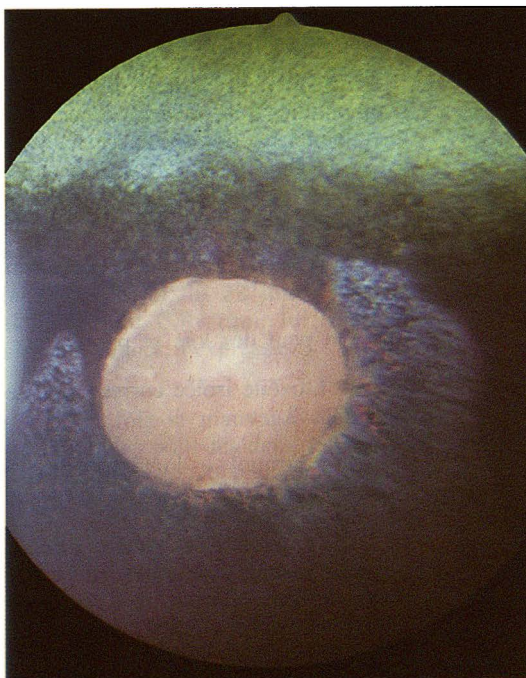


Fig. 3

Fig. 2 : « Grains de suie » au bord libre de la pupille vus en rétro-illumination par projection de la lumière sur le fond d'œil.

Ce n'est pas une lésion, c'est une anomalie.

Fig. 3 : Rétino-choroïdite en ailes de papillon.

Le lecteur pourra trouver une iconographie des lésions rétino-choroïdiennes dans les travaux suivants :

- NICOLAS : *Ophtalmologie vétérinaire et comparée*. Vigot Frères Editeurs Paris, 23, rue de l'Ecole de Médecine, 1928.
- RUBIN : *Atlas of Veterinary Ophtalmoscopy*. Lea and Febiger, Philadelphia, 1974.
- BARNETT-RÖSSDALE and WADE : *Equine Ophtalmology*. *Eq. Vet. J.*, suppl. 2, Nov. 1983.

- l'uvéite primitive ;
- les uvéites secondaires.

Dans leur esprit, le premier groupe était uniquement constitué de la « fluxion périodique » et le qualificatif « primitive » signifiait cryptogénétique, c'est-à-dire de cause inconnue. Dans le deuxième groupe, ils plaçaient les uvéites traumatiques et celles observées au cours d'une maladie générale infectieuse ou parasitaire, celles venant compliquer une affection néoplasique ou une affection de voisinage (oreilles, dents, sinus, cavités nasales, etc.).

Aujourd'hui, les termes d'uvéite primitive et d'uvéite secondaire sont employés dans des acceptions différentes, totalement inversées : les uvéites primitives sont celles dont l'apparition résulte de l'action directe de la cause infectieuse, parasitaire, néoplasique ou traumatique sur le tractus uvéal, c'est-à-dire toutes les uvéites secondaires d'autrefois. Quant aux uvéites secondaires, ce sont celles pour lesquelles l'agent causal agit sur l'uvéite à travers un mécanisme immunitaire, un phénomène d'hypersensibilité, ce qui est justement le cas pour la fluxion périodique.

Ainsi, pour éviter désormais toute confusion, nous conseillons d'abandonner en médecine vétérinaire, les termes d'uvéite primitive et d'uvéite secondaire pour ne plus employer que ceux :

- *D'uvéite isolée*, pour laquelle les seuls symptômes constatés sur l'animal sont ceux d'une irido-cyclochoroïdite

- *D'uvéite associée* à des symptômes d'affection ou de maladie causale.

On peut dès lors se poser deux questions :

- L'uvéite isolée correspond-elle exactement à la fluxion périodique des yeux ?

- Pourquoi « l'uvéite isolée » est-elle vice rédhibitoire et non « l'uvéite associée » ?

Grosso modo, « l'uvéite isolée » correspond à la fluxion périodique, puisque comme elle, elle évolue sans les symptômes d'une affection ou d'une maladie causale et c'est là son caractère distinctif essentiel, mais à l'inverse de la fluxion périodique, l'uvéite isolée n'est plus dépendante de la récurrence, ce qui ne veut pas dire qu'elle ne récidive pas, puisque toutes les uvéites peuvent récidiver, mais son diagnostic n'est plus basé sur ce seul critère.

L'uvéite isolée est déclarée vice rédhibitoire, les uvéites associées ne le sont pas.

C'est absolument logique car seule, l'uvéite isolée est l'expression d'un phénomène d'hypersensibilité inapparent au moment de la vente, bien qu'antérieur à celle-ci.

Les uvéites associées, au contraire, et notamment celles qui apparaissent comme une localisation d'une maladie générale infectieuse, peuvent, à la faveur d'une incubation courte, résulter d'une contamination chez l'acheteur.

Le législateur a été sage qui a su à cet endroit, éviter l'écueil d'une injustice. On ne pourra pas, malheureusement en dire autant à propos d'autres articles de la même loi.

Pour l'uvéite isolée, cependant, la sagesse persistera-t-elle jusqu'au bout ? Quel sera le délai de présomption légale d'antériorité du vice à la vente ? Il serait juste de limiter ce délai à 15 jours, temps nécessaire à l'installation d'un phénomène immunitaire.

L'article 23 de la loi du 22 juin 1989 indique : dans le premier alinéa de l'article 290 du Code Rural, les mots : « dans les délais de l'article 289 » sont remplacés par les mots : « dans les délais fixés par décret en Conseil d'Etat ». Malheureusement, rien dans la loi du 22 juin 1989 n'abroge l'article 289 du C.R. Faut-il en conclure que les dispositions de cet article persistent ?

N'eût-il pas été préférable que l'article 23 de la loi du 22 juin 1989 ne changeât pas les termes de l'article 290 du C.R. et qu'à la place il modifiât l'article 289 du C.R. par exemple en ces termes : « le délai imparti à l'acheteur d'un animal atteint d'une des maladies mentionnées à l'article 285 du C.R. sera fixé par décret en Conseil d'Etat ».

L'ambiguïté qu'apporte l'article 23 de la loi du 22 juin 1989 est d'autant plus regrettable dans l'article 292 du C.R. (qui, lui, n'a pas été modifié) comporte, par deux fois en huit lignes, l'expressions : « dans les délais de l'article 289 » !

Puisse le décret promis rattraper à la fois la mauvaise rédaction de la loi et fixer des délais qui soient équitables pour les deux parties !

L'EXPERTISE

Le rôle de l'expert sera, certes, précisé dans l'ordonnance du juge du Tribunal d'Instance qui l'aura désigné, mais d'une façon générale, trois cas peuvent se présenter à lui :

- un accès typique d'uvéite exsudative ;
- un accès atypique ;
- les stigmates d'un ou plusieurs accès.

En présence d'un accès typique, l'expert recherchera, au travers des commémoratifs, la soudaineté de l'apparition des troubles.

En phase d'hyperhémie, il observera la douleur, la rougeur épisclérale, l'infiltration cornéenne œdémateuse diffuse avec, en périphérie, la présence, dans le stroma cornéen, de petits vaisseaux profonds rectilignes grisâtres, non anastomosés, bien visibles en biomicroscopie, un effet Tyndall de la chambre antérieure, le myosis intense et la coloration terne de l'iris.

En phase d'exsudation, le diagnostic sera plus facile, car, tandis que la douleur s'atténue se développe l'hypopion, dépôt de fibrine dans la chambre antérieure.

La phase de résorption verra disparaître progressivement ces symptômes, soit en totalité, soit avec formation de stigmates.

En l'absence de traitement, la durée de l'accès est de 15 à 20 jours ; l'expert aura la possibilité, dès sa nomination, de constater ces symptômes, afin de préciser qu'il s'agit bien d'une uvéite et que celle-ci est isolée.

Le principal diagnostic différentiel devra écarter la kératite traumatique qui possède, avec l'uvéite, des symptômes communs, notamment l'apparition brutale, la douleur et parfois même un certain degré de myosis.

Seul, l'examen attentif de la cornée, notamment avec le biomicroscope, révélera, dans le cas de kératite, la perte de substance due au choc et la néo-vascularisation superficielle, rouge flexueuse convergente au point d'impact.

L'expert doit ensuite constater le caractère isolé de l'uvéite, c'est-à-dire éliminer les affections ou maladies causales. Ce sont essentiellement le traumatisme, la gourme, la rhino-pneumonie, la grippe, l'artérite à virus et les infections de voisinage (oreilles, nez, dents, cavité buccale).

L'expertise de l'accès typique d'uvéite isolée ne devrait pas présenter de difficulté majeure.

L'accès atypique peut être suraigu ou plus fréquemment subaigu.

L'accès suraigu s'accompagne d'une exsudation fibrineuse abondante dans la chambre antérieure, ce qui peut bloquer l'angle irido-cornéen et provoquer une hypertonie du globe, mais, justement, la présence d'un énorme hypopion permettra de différencier cette uvéite hypertensive d'un glaucome primitif.

L'accès subaigu est celui qui créera à l'expert le plus de difficultés.

Il peut s'agir d'une uvéite antérieure subaiguë pour laquelle l'expert s'attachera à mettre en évidence, à défaut d'hypopion, le Tyndall de la chambre antérieure, la coloration terne de l'iris et l'hypopion.

Le diagnostic sera plus délicat encore lors d'uvéite postérieure, c'est-à-dire de rétino-choroïdite exsudative, alors que le segment antérieur sera indemne.

L'expert notera sur l'œil atteint l'absence de réflexe de clignement à la menace, une mydriase, pas de réflexe pupillaire photomoteur direct, un réflexe consensuel positif (dans la mesure où le phénomène sera unilatéral) et dans le fond d'œil, soit l'existence d'un exsudat jaune sale, diffus, cachant les courts vaisseaux qui émergent de la papille et parfois même masquant celle-ci, soit un exsudat disséminé en taches de bougie.

La constatation au cours de l'expertise uniquement de stigmates, exige parfois, une maîtrise plus grande de l'ophtalmologie. Les séquelles peuvent atteindre plusieurs degrés. Laissons de côté le cas extrême de phthisie du globe dont l'acheteur a pu, sans connaissance particulière, constater l'évidence au moment de l'achat. Ces séquelles siègent sur la cornée sous forme d'endothélite, l'iris peut présenter des synéchies (antérieure, marginale ou postérieure), le cristallin peut être atteint de cataracte, le fond d'œil montrer des lésions de rétino-choroïdite atrophique péripapillaire en aile de papillon ou disséminées en aspect de bouton de culotte.

Sous réserve d'un examen méthodique et minutieux, toutes ces lésions sont faciles à mettre en évidence. L'expert doit se contenter d'en consigner la réalité dans son rapport. Le juge seul a pouvoir de dire s'il s'agit ou non du vice rédhibitoire. On peut cependant, à la lumière des textes, prévoir et discuter une position juridique à ce sujet.

Il faut se reporter au libellé du premier alinéa de l'article 285 du Code Rural :

« Sont réputés vices rédhibitoires et donnent seuls ouverture aux actions résultant des articles 1641 et suivants du Code Civil... ».

L'article 1642 du Code Civil stipule :

« Le vendeur n'est pas tenu des vices apparents et dont l'acheteur a pu se convaincre lui-même ».

A l'inverse de l'accès aigu survenu après l'achat de l'animal, les stigmates existaient au moment de la vente. Se pose donc pour eux la question de savoir si l'acheteur pouvait déceler leur existence. La description qu'en fera l'expert me paraît, de ce point de vue, capitale.

Il est évident qu'une synéchie marginale, a fortiori une synéchie postérieure, passera inaperçue aux yeux de l'acquéreur ; en revanche,

une cataracte, par la leucocorie qu'elle engendre, sautera à l'œil de l'observateur le moins averti.

Aujourd'hui, libéré de l'obligation de prouver une aléatoire récidive, l'expert peut conduire son investigation sur la recherche méthodique et rigoureuse de critères objectifs et présents.

S'il constate un accès aigu, il doit en préciser le caractère isolé ; s'il n'observe que des stigmates, il devra, dans la mesure où le juge lui en confie la mission, apprécier la possibilité d'identification par un profane.

Le changement d'appellation d'un même vice a donc provoqué d'importantes répercussions juridiques, montrant par là l'importante nécessité du choix des mots.

Les juristes qui sont, plus que quiconque, journellement confrontés aux interprétations subtiles de la moindre nuance sémantique, seront-ils les ultimes gardiens de la pureté de notre langue ?

Ils le sont d'une certaine manière.

On peut regretter cependant la lenteur avec laquelle surgissent les modifications heureuses. On peut regretter aussi que toutes les innovations de la loi du 22 juin 1989 ne soient pas de la même veine, par exemple l'introduction des maladies contagieuses dans la liste des vices rédhibitoires.

Le législateur du 21 juin 1898 avait été sage, qui prévoyait pour elles une législation commerciale à part.

Ces considérations, cependant, débordent le cadre de notre sujet... et puis, qu'aurait à faire le législateur de demain, si dès aujourd'hui, tout était parfait ?
